



## **REFORME DES INSTANCES MEDICALES**

**Groupe de travail du 12 mars 2021**

### **Pistes de réflexions**

A titre liminaire, il est rappelé que l'objectif de la réforme des instances médicales est de faciliter la prise en charge médicale des personnels de la fonction publique en simplifiant l'organisation et le fonctionnement des instances médicales de façon à accélérer le traitement des demandes des agents. Cette réforme s'inscrit par ailleurs dans le contexte d'ensemble de l'ordonnance du 25 novembre 2020<sup>1</sup> qui vise à simplifier les règles applicables aux différents congés pour maladies d'origine non professionnelle ou professionnelle et maintien dans l'emploi des agents publics ou facilitation de leur retour à l'emploi.

L'article 2 de l'ordonnance du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique ajoute un article 21 *ter* à la loi du 13 juillet 1983<sup>2</sup>.

Cet article entrera en vigueur<sup>3</sup> le 1<sup>er</sup> février 2022.

Article 21 *ter* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983

*Lorsque l'octroi d'un congé mentionné aux articles 21 ou 21 bis résulte de la situation de santé du fonctionnaire, un conseil médical est saisi pour avis dans les cas déterminés par un décret en Conseil d'Etat qui fixe également les modalités d'organisation et de fonctionnement de ce conseil.*

- ⇒ Les conseils médicaux (CM) devant être opérationnels au 1<sup>er</sup> février 2022, il est nécessaire de prévoir une publication des textes réglementaires relatifs aux cas de saisine et à leur organisation et à leur fonctionnement dès septembre 2021, de façon à disposer d'un temps pour concevoir et diffuser guides et formulaires, mettre en place les organisations correspondantes et faciliter l'appropriation de la réforme pour une application optimale dès son entrée en vigueur.
- ⇒ Déclinaison des mesures réglementaires par versants, afin de prendre en compte les spécificités propres à chaque versant de la fonction publique.

Calendrier prévisionnel :

Mars 2021	Groupe de travail IM : organisation et fonctionnement du conseil médical
Mai 2021	Groupe de travail IM : Présentation des projets de décrets IM et maladie
Juin/Juillet 2021	Finalisation du décret FPE (CSFPE et Conseil d'Etat)
Septembre 2021	Publication du décret FPE
Octobre/novembre 2021	Publications des décrets FPT-FPH
4 <sup>ème</sup> trimestre 2021	Accompagnement des services
1 <sup>er</sup> février 2022	Entrée en vigueur de l'ensemble du dispositif

<sup>1</sup> Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique

<sup>2</sup> Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

<sup>3</sup> Cf. article 13 de la même ordonnance

## 1. Organisation du conseil médical (suite des travaux du GT du 1er juillet 2020)

### 1.1. Composition du conseil médical :

#### ❖ Formation restreinte :

Trois médecins titulaires et trois (ou plus) médecins suppléants généralistes ou spécialistes, choisis parmi une liste de médecins agréés.

#### ❖ Formation plénière :

- Représentation médicale : les médecins membres de la formation restreinte ;
- Représentation de l'administration : deux représentants de l'administration ;
- Représentant des représentants du personnel : deux représentants du personnel.

### 1.2. Désignation des membres du conseil médical :

#### ❖ Désignation des médecins

Désignation des médecins titulaires et suppléants par le ministre (conseil médical ministériel) ou le préfet (conseil médical départemental).

#### ❖ Désignation des représentants de l'administration

Désignation des deux représentants de l'administration par le chef de service dont dépend l'agent.

#### ❖ Désignation des représentants du personnel

Deux représentants du personnel appartenant à la même catégorie hiérarchique que le fonctionnaire.

Les représentants du personnel, titulaires et suppléants, au comité social d'administration dont relève le fonctionnaire élisent ces représentants, pour toute la durée du mandat du CSA, parmi les agents appartenant au corps électoral du CSA et proposés par chaque organisation représentative à ce comité.

Dans l'attente des premières élections aux CSA, maintien des modes de désignation actuels des représentants du personnel, à savoir :

- pour la FPE selon les termes de l'article 12 du décret du 14 mars 1986<sup>4</sup> :  
« Deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale dont relève le fonctionnaire ; toutefois, s'il n'existe pas de commission locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire ; »
- pour la FPT et la FPH, articles 6 et 7 de l'arrêté du 4 août 2004<sup>5</sup>.

### 1.3. Participants non membres du CM

#### ❖ L'agent ou un représentant de l'agent :

Possibilité pour l'agent d'être présent et de présenter des observations ou de produire des documents :

- o à sa demande en formation plénière ;
- o à la demande du conseil médical en formations restreinte et plénière.

Dans ces situations, l'agent peut être présent et/ou se faire représenter par son médecin (formations plénière et restreinte) et se faire accompagner, s'il le souhaite, par une personne de son choix (formation plénière).

#### ❖ Le médecin du travail :

Présence en séance, à sa demande ou à la demande du conseil médical.

A titre consultatif uniquement, avec possibilité de présenter des observations écrites.

<sup>4</sup> Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires

<sup>5</sup> Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière

- ❖ Le médecin expert :

Suppression de l'obligation de présence du médecin expert.

- ❖ Pour les SDIS : présence du médecin des sapeurs-pompiers

## 2. Fonctionnement du conseil médical (suite des travaux du GT du 1er juillet 2020)

### 2.1. Présidence et médecins instructeurs

- ❖ - Le médecin-président :

Est désigné par le ministre ou le préfet parmi la liste de médecins titulaires.

Ce président :

- a voix prépondérante ;
- répartit les dossiers entre médecins membres pour instruction ;
- a autorité sur le secrétariat administratif.

En cas d'absence du président en séance, la présidence est assurée par le médecin qui aura été désigné par le président ou, à défaut, par le plus âgé des médecins présents.

- ❖ - Le médecin-instructeur :

Son rôle est d'instruire le dossier sur pièces. Il est chargé, notamment, d'apprécier l'utilité d'une expertise médicale.

Au terme de son instruction du dossier, il établit une proposition d'avis.

- ❖ - Le secrétariat administratif :

Placé sous l'autorité du médecin président, il reçoit, prépare et renvoie les dossiers. Il assure le lien avec les différentes parties (agent, administration, médecins du conseil médical, médecins experts).

### 2.2. Réunion de l'instance

Avant de rendre un avis, l'instance se réunit en formation collégiale :

- en formation élargie, dans tous les cas qui relèvent de la formation élargie ;
- en formation restreinte, dans certains cas obligatoires (voir *infra* « 3. Cas de saisine »).

Dans les cas où la réunion collégiale de la formation restreinte n'est pas obligatoire :

- en cas d'avis défavorable du médecin instructeur, l'instance se réunit en formation collégiale ;
- en cas d'avis favorable du médecin instructeur, le médecin président apprécie l'opportunité de rendre l'avis sans consultation collégiale.

### 2.3. Règles de quorum :

- En formation restreinte : au moins deux médecins ;
- En formation plénière : au moins trois membres dont au moins deux médecins ;
- Dans tous les cas :
  - o en cas d'absence de quorum, délibération valable sans condition de quorum après une nouvelle convocation portant sur le même dossier et spécifiant qu'aucun quorum ne sera exigé ;
  - o possibilité pour les membres de prendre part aux débats au moyen d'une conférence téléphonique ou audiovisuelle.

### 2.4. Règles de vote :

La voix de chaque membre compte pour un vote, le président ayant, en cas d'égalité des votes, voix prépondérante.

Au sein de chaque type de représentation (médicale, administrative ou syndicale) chaque membre a possibilité de donner pouvoir à un autre membre.

### 3. Cas de saisine

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
<b>Aptitude physique</b>				
Contestation par l'administration ou l'agent des conclusions du médecin agréé suite à la visite médicale appréciant les conditions de santé particulières à l'entrée dans la fonction publique	Saisine du CM		Avis CM requis uniquement pour les corps et cadres d'emploi comportant des conditions de santé particulières	
Déclaration d'inaptitude physique aux fonctions du corps ou cadre d'emploi	Avis CM requis		Avis CM requis	
Recommandations sur les conditions d'emploi et aménagement de poste	Avis CM requis Rapport obligatoire du médecin de prévention		Suppression Cette mission est assurée par le médecin du travail	

\*Lexique :

CMO/COM : Congé de maladie « ordinaire » ou Congé « ordinaire » de maladie	CITIS : Congé pour invalidité temporaire imputable au service	ATI : Allocation temporaire d'invalidité
CLM : Congé de longue maladie	TPT : Temps partiel pour raison thérapeutique	AIT : Allocation d'invalidité temporaire
CLD : Congé de longue durée	DRS : Disponibilité pour raison de santé	RVI : Rente viagère d'invalidité
CGM : Congé de grave maladie	CSS : Code de la sécurité sociale	CPCMR : Code des pensions civiles et militaires de retraite

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
<b>Maladie d'origine non professionnelle</b>				
Contestation par l'administration ou l'agent d'une contre-visite par un médecin agréé lors d'un CMO	Saisine du CM		Saisine du CM Avis <b>collégial</b>	
TPT octroi et renouvellement	Saisine du CM uniquement en cas d'avis divergent du médecin agréé et du médecin traitant		Avis CM requis si : TPT en lien avec situation requérant avis de l'instance médicale ou Avis défavorable du médecin agréé dans les cas où un contrôle est prévu	
Attribution ou renouvellement de CMO conduisant à dépasser la durée de 6 mois en continu	Saisine obligatoire du CM		Contre-visite au cours du 7 <sup>ème</sup> mois de CMO continu. Avis CM requis en cas d'avis défavorable du médecin agréé	
CLM, CGM, CLD – 1 <sup>er</sup> octroi	Saisine obligatoire du CM		Avis CM requis	
CLM, CGM, CLD – Renouvellement	Saisine obligatoire du CM		Renouvellement sur présentation d'un certificat médical. Contre-visite au cours de la période de prolongation. Avis CM requis en cas d'avis défavorable du médecin agréé	

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
Placement en CLM ou CLD d'office	Avis CM requis Avec rapport obligatoire du médecin de prévention		Avis <b>collégial</b> CM requis Avec rapport obligatoire du médecin du travail	
Reprise du service après un CMO > 12 mois, un CLM, CGM ou un CLD	Saisine obligatoire du CM		Dans tous les cas : production d'un avis favorable à la reprise du médecin de l'agent  Pas de saisine du CM sauf Avis <b>collégial</b> pour : - les fonctions comportant des conditions de santé particulières - les retours de CLM et CLD d'office - les retours à expiration des droits à congé	
Placement et renouvellement en CLM ou CLD pour blessure en lien avec un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour blessures en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes		Avis CM requis		Avis CM requis
DRS – 1 <sup>er</sup> octroi	Avis CM requis		Avis CM requis	
DRS – renouvellement	Avis CM requis	Avis CR requis uniquement pour la dernière période de DRS	Renouvellement sur présentation d'un certificat médical  Pas de saisine du CM	
Reprise après DRS	Vérification par un médecin agréé  Saisine du CM uniquement en cas d'avis défavorable du médecin agréé		Vérification par un médecin agréé  Saisine du CM uniquement en cas d'avis défavorable du médecin agréé	

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
<b>Maladie d'origine professionnelle</b>				
Reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident de service		Avis CM requis En cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière potentiellement de nature à détacher l'accident du service		Avis CM requis En cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière potentiellement de nature à détacher l'accident du service
Reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident de trajet		Avis CM requis En cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service		Avis CM requis En cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service
Reconnaissance d'imputabilité au service des maladies professionnelles inscrites aux tableaux du CSS et en remplissant toutes les conditions		Avis CM requis uniquement si l'administration considère que les conditions du tableau ne sont pas remplies -- Rapport obligatoire du médecin de prévention		Avis CM requis uniquement si l'administration considère que les conditions du tableau ne sont pas remplies -- Rapport obligatoire du médecin de prévention
Reconnaissance d'imputabilité au service : - des maladies professionnelles inscrites aux tableaux du CSS mais n'en remplissant pas toutes les conditions - des maladies professionnelles non inscrites aux tableaux du CSS		Avis CM requis -- Rapport obligatoire du médecin de prévention		Avis CM requis -- Rapport obligatoire du médecin de prévention
CITIS – 1 <sup>er</sup> octroi		Uniquement si l'administration s'oriente vers un refus		Uniquement si l'administration s'oriente vers un refus
Contestation par l'administration ou l'agent d'une contre-visite par un médecin agréé sur un CITIS (contre-visite obligatoire tous les 6 mois)		Avis CM facultatif		Avis CM facultatif
TPT octroi et renouvellement		Uniquement en cas d'avis divergent du médecin agréé et du médecin traitant		Avis CM requis si avis défavorable du médecin agréé dans les cas où un contrôle est prévu

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
<b>Invalidité</b>				
Droit à l'ATI et RVI et détermination du taux d'invalidité pour l'ATI et RVI		Avis CR requis	Avis CM sur le droit à ATI ou RVI et le taux d'invalidité <b>Avis collégial</b>  (décision par SRE ou CNRACL)	
Application des dispositions du CPCMR en matière de retraite pour invalidité ( )		Avis CR requis Avis CR requis		Avis CM sur l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions  (décision par SRE ou CNRACL)
			Avis <b>collégial</b> du CM sur - Droit à majoration tierce personne (article L 30 bis)  - Pension d'orphelin majeur infirme (article L40)	
Application des dispositions du CSS en matière d'AIT (D. 712-13 et suivants)		Saisine de la CR après avis de la CPAM	Suppression au profit de l'avis de la CPAM qui apparaît suffisant pour l'application d'un dispositif de sécurité sociale	